SEÑOR PRESIDENTE.- Pasamos a considerar el siguiente punto del orden del día, que es el análisis del proyecto de ley del Poder Ejecutivo por el que se modifica el régimen tributario de los servicios de salud.

SEÑOR BRAUSE.- Señor Presidente: el Poder Ejecutivo ha elevado este proyecto de ley hace ya un tiempo atrás a los efectos de modificar el régimen tributario que grava a los servicios que se prestan en la salud de la población. Sabido es que este tema es de enorme sensibilidad y que en el correr del presente año se han producido distintas modificaciones al sistema tributario que grava, precisamente, a los servicios de salud.

Hemos iniciado el año gravando a los servicios de salud con el Impuesto al Valor Agregado a la alícuota del 14%. Luego se creó el impuesto específico a la salud, que se llama IMESA y derogó al anterior. Posteriormente, cuando se sancionó la llamada Ley de Estabilidad Fiscal se volvió a incorporar el IVA a los servicios vinculados a la salud con la alícuota del 23%, que es la que está vigente. Luego, el Poder Ejecutivo, por entender que tenía que alcanzar un acuerdo con los sectores directamente vinculados, ha venido postergando la aplicación de esta norma legal, habiéndose finalmente arribado a un acuerdo a través de este proyecto de ley que ahora está sometido a tratamiento en esta Comisión, con lo cual se aspira a derogar el régimen legal vigente y sustituirlo por el presente.

Los señores Senadores ya cuentan con el proyecto de ley. El 17 de julio, el Poder Ejecutivo representado por el entonces Subsecretario de Economía y Finanzas, el contador Bonsignore, acompañado por el contador David Eibe, junto al Director General de Rentas de aquel entonces, contador Marcelo Brasco y otros asesores, los contadores Mouchantef y Rossa, estuvieron presentes en esta Comisión y brindaron sus explicaciones.

Con mucho gusto yo continuaría en la consideración de este proyecto de ley abundando en detalles, si así lo considera pertinente la Comisión. Sin embargo, también le quiero ahorrar el análisis que ya se llevó a cabo en la oportunidad que acabo de referir. Por lo tanto, pensamos que este proyecto atiende los reclamos del sector que en su momento se habían manifestado contrarios a la aplicación del IVA a los servicios vinculados a la salud a la alícuota del 23% y por tanto entendemos que es importante su consideración y eventualmente su votación a fin de elevarlo rápidamente al Senado.

Hasta aquí llegaría mi intervención, sin perjuicio de extenderme más si así lo requiere la Comisión o alguno de sus integrantes.

SEÑOR MICHELINI.- Señor Presidente: el fundamento inicial del Poder Ejecutivo de todos estos impuestos que se establecieron a la salud es un problema de caja, hasta que llegamos al 23% que se votó en su oportunidad sin un estudio profundo –en mi opinión- del impacto que este Impuesto tenía. El Poder Ejecutivo no lo aplicó, lo suspendió, y en negociaciones con las entidades médicas o que representan al sector de la salud, se llegó a este acuerdo que a mi juicio tiene dos defectos. El primero es que las entidades representantes de la salud, atendiendo al problema de caja, planteaban subir el IMESA en dos puntos, lo que le daba al Estado una recaudación incluso mayor de lo que pensaba, nos evitábamos todos estos artículos y ya se estaría aplicando. No conozco las razones que llevaron a que el Poder Ejecutivo terminara con este proyecto y no aumentara el IMESA en dos puntos, para después estudiar con mucha tranquilidad un cambio tributario respecto de la salud.

El segundo aspecto que deseo mencionar es que pasar del 23% al 10% notoriamente beneficia a casi todos los sectores de la salud, pero destruye a los odontólogos y a las cooperativas odontológicas, cosa que no ocurría con los dos puntos del IMESA. Entonces, creo que debemos exonerar a las cooperativas odontológicas o subir el IMESA en dos puntos para todo el mundo, de forma tal de evitarnos todo esto. Sinceramente, teniendo en cuenta que una cantidad de sectores se ven beneficiados pero uno en particular que está haciendo un esfuerzo enorme es destruido, no voy a acompañar la iniciativa de pasar del 23% al 10 %.

SEÑOR BRAUSE.- Naturalmente que respeto –como corresponde- las consideraciones del señor Senador Michelini. El Poder Ejecutivo ha entendido –y comparto el razonamiento- que mediante la implementación del IVA se introduce al sistema los beneficios del Impuesto que a aquellos que están alcanzados por él les permite compensar con el IVA compras, a su vez el IVA vendido, de manera tal que representa un beneficio para el sector poder disponer del sistema que es implícito en el Impuesto al Valor Agregado, aspecto que el IMESA no tiene porque es exclusivamente un Impuesto específico y por lo tanto un costo en los servicios de la salud.

En segundo término, respecto de este tema en particular lo que se persigue es generalizar el impuesto del IVA, a los efectos de simplificar el sistema tributario, lo que se inscribe también dentro del compromiso del Gobierno en el sentido de hacer una reforma tributaria.

SEÑOR MICHELINI.- El señor Senador Brause tiene razón con respecto a la técnica tributaria. La generalización de un IVA más bajo iría notoriamente en beneficio de todos en el largo plazo. El problema es en el corto plazo, donde el traslado en la cuota mutual sería de dos puntos y medio porque las entidades de la salud pueden descontar gran cantidad de IVA. Allí hay una diferencia de medio punto que se podrá discutir, pero entre el 23% y el 10%, traspasar al usuario un 2,5% no está tan mal para las entidades de la salud. Ahora bien, en los sectores odontológicos, el traspaso no es de dos puntos sino total. Entonces, subir el IMESA implica que todo el mundo traspase al usuario dos puntos. En el caso de las cooperativas odontológicas tendríamos que traspasar todo el IVA, salvo el IMESA que se está cobrando ahora.

En consecuencia, pasamos para todo el mundo el 2% o en el caso de las cooperativas odontológicas, para tener con ellas un tratamiento igual y para que a los usuarios se les termine traspasando esos dos puntos o dos puntos y medio, habría que exonerarlas, mantener el IMESA o encontrar otra solución. En aquella oportunidad, si mal no recuerdo, el 23% se votó a altas horas de la noche y todos nos dimos cuenta que no era la mejor solución. Entonces se trae esta que tiene un problema de diseño y por lo tanto lo quiero advertir. Hay un problema con las cooperativas odontológicas en el sentido de que el traspaso al usuario no es de dos puntos o dos puntos y medio sino que es total.

Me parece injusto que el traspaso al usuario de 2.5% sea vía el IMESA –si esa es la solución a la que finalmente llegamos- o el 10% de IVA, y que en el caso de las cooperativas odontológicas sea el traspaso total. Entonces, tenemos que encontrar una solución.

SEÑOR BRAUSE.- Efectivamente, de acuerdo con lo que señalaron los técnicos que acompañaron en su momento al contador Bonsignore, se estima que lo que represente el IVA del 10% a la salud en cuanto al costo de la cuota mutual, sería un incremento de alrededor del 2%. Naturalmente, este impuesto va a alcanzar a todos los prestadores de la salud. Como ocurre en todas estas circunstancias en que se agrega el IVA, los prestadores deben adaptarse de manera tal que los costos puedan, a su vez, ser compensados con el que ellos perciben por los honorarios que facturan. De manera que es un régimen que, desde el punto de vista de la técnica tributaria, sin duda es el que más beneficia a los gravados, al tiempo que permite llevar un control de los propios interesados que facturan con IVA, y que a su vez necesitan recibir factura para poder compensar el IVA compra con el de ventas. Desde el punto de vista de la técnica tributaria, por lo menos hasta donde tenemos entendido, ese sistema es el que más beneficia a todas las partes involucradas, sobretodo al recaudador, porque el control del impuesto es realizado también por los propios sujetos pasivos.

El proyecto de ley establece, también, un régimen simplificado de pagos a aquellos que no alcanzan determinados topes. Así lo establece el propio artículo 5º. No digo que la observación que hace el señor Senador Michelini respecto de las cooperativas odontológicas esté o no incorporada aquí, pero lo cierto es que el proyecto de ley sí crea un sistema simplificado a los efectos de facilitar el pago de este impuesto. Este es un tema que ha sido especialmente considerado en el proyecto de ley. Es claro, tampoco se puede pretender que una iniciativa comprenda todas las hipótesis que se pueden dar en la realidad. Lo cierto es que, en ese sentido, el proyecto de ley es comprensivo, tiene sus beneficios, implica una simplificación del sistema, rebaja la alícuota y, a su vez, amplía la base alcanzando a una serie de prestadores de servicios muy amplia.

SEÑOR MICHELINI.- El tema es el siguiente. Como consumidores finales, las mutualistas ya estaban pagando el 5% de IVA, más un 3% de IMESA –que no era trasladable- lo que totalizaba, aproximadamente, un 8%. Al fijarse un IVA del 10% y permitirles los descuentos, lo que hoy se va a trasladar al usuario final va a ser aproximadamente un 2%, porque puede variar entre una mutualista y otra. Este no es el caso de las cooperativas médicas -que sólo tienen una administración- por lo tanto al fijarles un 10% de IVA, el incremento termina en el consumidor final.

Por consiguiente, si se trabajara –puedo traer propuestas- para que el consumidor final, en el caso de las cooperativas odontológicas, estuviera pagando más o menos lo que abona el resto, iríamos en una buena dirección. De lo contrario, el incremento en ese sector va a ser de alto impacto y tendrá consecuencias en mi caso no queridas, motivo por el cual no acompañaríamos la propuesta.

SEÑOR BRAUSE.- Cabe aclarar que el sistema del IVA va a permitir a las cooperativas que tienen costos -que a su vez reciben servicios y, naturalmente, tienen que pagar por ellos, motivo por el cual reciben facturas- compensar con los que ellas prestan y, por ende, también tienen que facturar.

Por lo tanto, reitero, desde el punto de vista técnico el sistema de compensaciones que tiene el Impuesto al Valor Agregado sigue siendo el mejor y debe beneficiar, inclusive, a las cooperativas que ha mencionado el señor Senador Michelini.

Sin embargo, no nos oponemos a analizar las modificaciones a los efectos de atender las preocupaciones que él tiene. La inquietud que queremos establecer es que, si no damos rápida aprobación a este proyecto de ley, esas cooperativas van a estar en peor situación por cuanto serán alcanzadas por el IVA del 23% actualmente vigente. De manera que la finalidad que perseguimos con esto es, justamente, establecer un régimen general simplificado con la alícuota del 10%. Una vez aprobado, estamos atentos y a la orden para considerar el proyecto de ley que nos anuncia el señor Senador Michelini tendría pronto para atender la situación puntual que él señala.

SEÑOR MICHELINI.- Quiero dejar una constancia, porque es obvio que ya hay voluntad de votar el proyecto de ley y está bien. Es notorio que el 23% resulta peor que el 10% y, entonces, tendría toda la voluntad de acompañarlo. El tema es que cuando se apruebe este proyecto de ley, si no tiene la otra solución, difícilmente vaya a haber una salida después.

Por ende, una propuesta posible es pasar el IMESA al 2% y estudiar todo el tema del IVA con mucha tranquilidad. Si esa propuesta no es querida, no voy a acompañar hoy en Comisión el proyecto de ley, pero trataré, cuando se eleve al Plenario, de hacer la consulta en el sentido de ver si se puede agregar un artículo –estoy pensando en voz alta; hay que estudiarlo más a efectos de ver si puede ser viable- pues como los odontólogos van a pagar un ficto, que lo abonen y a partir de ahí recauda el Estado; en el caso de las cooperativas odontológicas se pueda incrementar el IMESA, que queda para otras entidades. En ese caso, el traslado al usuario sería de dos puntos, hasta que podamos pensar, con mucha tranquilidad, un mecanismo de IVA, que comparto técnicamente. Lo que sucede es que en este caso el traslado es del 100% y el impacto, entonces, es arrollador.

SEÑOR PRESIDENTE.- Creo que estamos ante un panorama bastante confuso, por varias razones. En primer lugar, los tributos del 23% en suspenso y del 10% propuesto no son comparables porque el primero de ellos grava solamente los servicios de salud prestados fuera de la relación de dependencia, mientras que el otro amplía la base de aplicación con el objetivo de concretar la generalización de la que habla el señor Senador Brause como forma de lograr un efecto tributario que él ha comentado y que, por supuesto, no voy a reiterar. En función de ello, en principio esto debería tener el efecto que fue explicado en Sala. En definitiva, me interesaba comenzar por señalar la imposibilidad de comparar los tributos. En realidad, la única similitud es de que se trata de dos impuestos al valor agregado pero, repito, la base de aplicación es diferente.

En segundo término, me parece que esta confusión también ha ganado a algunas instituciones vinculadas a los servicios de salud que han venido modificando su postura inicial. A esta Comisión llegó en el mes de julio una nota de apoyo con relación a esta propuesta de modificación que tengo la impresión que, al menos en el caso de algunas instituciones, ha variado, precisamente, por esa confusión acerca de los posibles efectos que podría tener la aplicación de esta norma.

El proyecto de ley que estamos considerando propone la derogación del Impuesto Específico a los Servicios de Salud y, al mismo tiempo, de las disposiciones que exonera las retribuciones personales obtenidas fuera de la relación de dependencia vinculada a la

salud de los seres humanos. También proyecta derogar los artículos 1º y 2º de la Ley Nº 17.502, que es la que estableció el tributo del 23% a los servicios de salud prestados fuera de la relación de dependencia. Esto figura en el artículo 11 de esta iniciativa.

Por otra parte, me pregunto si no será mejor dejar en vigencia el Impuesto Específico a los Servicios de Salud que ya está funcionando –confieso no conocer cuánto está rindiendo aunque había un pronóstico teórico al respecto que no sé si se cumplió en la práctica- y concretar de una vez por todas la derogación de la propuesta del 23% a los servicios prestados fuera de la relación de dependencia. De esta manera dejaríamos las cosas como están. Pienso que no es conveniente innovar desde el punto de vista tributario en un ámbito de alta sensibilidad absolutamente sometido a las turbulencias económico-financieras que está sufriendo el país, donde ya se ha producido la deserción de 160.000 afiliados, según se informó días pasados en la Cámara de Representantes por parte de algunos profesionales que están trabajando en este recinto tan delicado de la sociedad y manejan información muy rigurosa. En consecuencia, repito, me pregunto si esta innovación no terminará generando condiciones de mayor desafiliación y provocará más perjuicios a las instituciones de salud. Además, esto no significará ningún aporte a las arcas públicas ni fiscales. Quiere decir que el país no está perdiendo la obtención de recursos significativos si no aprueba esta norma y deroga, al mismo tiempo, el tributo del 23% sobre los servicios prestados fuera de la relación de dependencia. Entonces, no está en juego un monto destacable de recursos que comprometa las cuentas públicas, ni mucho menos.

Por lo expuesto, confieso que este proyecto de ley ha terminado por generarme grandes dudas. Al principio creía que entre un IVA del 23% y otro del 10% siempre iba a ser preferible este último pero, insisto, el problema es que no son comparables porque tienen bases de aplicación totalmente diferentes. Por lo tanto, tienen una potencialidad de generación de efectos que no acierto a medir bien.

Por consiguiente, a la luz de la necesidad de tomar una decisión en esta Comisión, me pregunto si no será mejor no innovar en esta materia y continuar con el Impuesto Específico a los Servicios de Salud tal como está. Esa es mi duda y me lleva a no acompañar el proyecto de ley tal como está planteado, aunque sí algunas de sus disposiciones como, por ejemplo, la derogación del Impuesto al Valor Agregado del 23% a los servicios profesionales prestados fuera de la relación de dependencia.

Si ninguno de los señores Senadores desea hacer uso de la palabra, pasaríamos a considerar en particular los distintos artículos.

Léase el artículo 1º.

(Se lee:)

"Artículo 1º.- Servicios Gravados. Grávase con el Impuesto al Valor Agregado a la tasa del 10% la prestación de servicios vinculados a la salud de los seres humanos. Se consideran comprendidos en dicho concepto las órdenes y "tickets" de medicamentos. No estarán gravados los citados servicios cuando sean prestados por el Estado, los Organismos comprendidos en el artículo 220 de la Constitución y los Gobiernos Departamentales."

- En consideración.

SEÑOR MICHELINI.- Me parece que la Secretaría no está manejando el texto que tenemos nosotros.

SEÑOR PRESIDENTE.- Léase nuevamente el artículo 1º.

(Se lee:)

"Artículo 1º.- (Servicios Gravados). Grávase con el Impuesto al Valor Agregado a la tasa del 10% (diez por ciento) la prestación de servicios vinculados a la salud de los seres humanos. Se consideran comprendidos en dicho concepto las órdenes y tickets de medicamentos.

No estarán gravados los citados servicios cuando sean prestados por el Estado, los Organismos comprendidos en el artículo 220 de la Constitución de la República y los Gobiernos Departamentales."

SEÑOR HEBER.- Este artículo es producto de una transacción para eliminar el IVA del 23%, pero no entiendo por qué grava también las órdenes y "tickets" de medicamentos. Me parece que ha sido un error que ha desvirtuado el sistema mutual en términos generales, que ha funcionado como una especie de complemento de cuota mutual. Por otra parte, en el segundo inciso se dice: "No estarán gravados los citados servicios cuando sean prestados por el Estado". Supongo que se referirá a la arancelización que tiene Salud Pública.

No sabía que los Gobiernos Departamentales también cobraban tickets por los servicios de salud.

SEÑOR MICHELINI.- Más allá de las órdenes y los tickets, tanto el Estado como los Organismos comprendidos en el artículo 220 de la Constitución y los Gobiernos Departamentales, que tienen servicios de salud, cuando los prestan a personas que no son carenciadas o indigentes, los cobran. Sé que esto sucede, por ejemplo, en el caso del Hospital de Clínicas, que muchas veces brinda servicios que no se otorgan en otras partes del país y no los cobra cuando las personas no cuentan con recursos, pero cuando los pacientes tienen medios o son enviados por las mutualistas, naturalmente, los factura. Entonces, lo que se está haciendo mediante este segundo inciso es exonerar a todos esos Organismos del Impuesto al Valor Agregado.

SEÑOR SANABRIA.- Quiero decir que en el caso de los Gobiernos Departamentales, el artículo está referido, por ejemplo, a la expedición de la libreta de conducir, que requiere un análisis médico que se cobra dentro del monto que se debe abonar por el otorgamiento de ese documento. Pienso que esa tasa médica es la que se está exonerando.

SEÑOR HEBER.- Ese aspecto me lo comentó el señor Senador Gallinal, pero está referido, más que nada, a los servicios.

Por otra parte, me gustaría que alguien de la Comisión me explicara este concepto relativo a los tickets y órdenes de medicamentos. Quisiera saber si se ha hecho algún cálculo acerca de la situación y de cómo repercute en el costo interno de las mutualistas. Pregunto esto porque una cosa es gravar al 10% los servicios que se prestan en forma conjunta y otra es, además, gravar las órdenes y los tickets, porque creo que esto aumentaría considerablemente el costo de los servicios de salud.

SEÑOR BRAUSE.- Personalmente, podría estar de acuerdo con el señor Senador Heber en cuanto a que el sistema de tickets y de órdenes viene a desvirtuar la esencia del mutualismo que implica cobrar una cuota con la cual el afiliado tiene derecho a los servicios, sin necesidad de agregar pagos adicionales. Pero esta es la realidad y este artículo fue fruto de una transacción con las mutualistas. Allí se tomó en cuenta, justamente, esa realidad.

En oportunidad de estar presente en la Comisión de Hacienda el Subsecretario de entonces, el contador Bonsignore, se mencionó este punto en particular. Al respecto, se dijo que las IAMC –es decir, las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva- tienen aproximadamente de un 5% a un 5,5% de IVA por compras, esto es, tomando la globalidad de sus ingresos, incluidos la cuota mutual y los tickets y órdenes.

De manera que teniendo en cuenta esa globalidad y la alícuota que ahora se estaría considerando, ese 10% les afectaría con un costo adicional de, aproximadamente, 2%. Esto es lo que hablábamos, en su momento, con el señor Senador Michelini.

En definitiva y más allá del acuerdo que pueda tener con el señor Senador en relación a lo que representan los tickets y las órdenes de compra dentro del sistema, debo decir que esto está calculado y en su momento se conversó con las instituciones correspondientes y se transó incorporándolas.

SEÑOR HEBER.- A modo de constancia y dejando este aspecto para una discusión posterior, quiero decir que este Impuesto al Valor Agregado –incluido en estos dos artículos de la Ley Nº 17.502- fue una alternativa del IVA al agua que se pretendía instrumentar en aquel momento. Su razón de ser era que los médicos no pagaban ni pagan IVA y quizás el concepto más adecuado no sea el de este Impuesto sino el de la renta. Tendríamos que ir al Impuesto a la Renta de las Personas Físicas porque este es un caso muy claro en donde existe –aunque no en todas las situaciones- una actividad en el país que casi no tiene impuestos, como es la profesional médica cuando se la cumple en términos generales.

Personalmente, voy a acompañar este artículo 1º como una suerte de transacción y como algo provisorio. Digo esto porque el Poder Ejecutivo nos está invitando a hacer una reforma tributaria y estamos esperando el llamado para estudiar a fondo estos impuestos. Sin embargo, en este artículo 1º queda muy claro que el Poder Ejecutivo tendría que diseñar un nuevo sistema nacional de salud y debe considerar este sector, que es, en términos generales, en el que el país gasta más del 10% del Producto Bruto Interno. Por otra parte, no tenemos una buena cobertura de salud para la gente que se atiende por el sistema estatal y está bastante comprometido el sistema privado. Estos aspectos han sido reiterados por el Partido Nacional desde el primer día de Gobierno, pero no hemos recibido una idea acabada de qué es lo que se quiere hacer con el tema de la salud. Lo único que hemos constatado por parte del Gobierno es la insistencia sistemática en el sentido de incluir el Impuesto al Valor Agregado. En dos oportunidades, con la generalización del IVA, se instrumentaba la posibilidad de establecer ese Impuesto en los servicios de salud. Ahora, esto surge como una transacción. Repito que vamos a acompañar esta iniciativa, pero recalco que seguimos teniendo dudas y esperamos que esto sea algo provisorio y que en el correr del mes de octubre el Poder Ejecutivo nos llame a efectos de estudiar lo relativo a la tributación en términos generales. Además, esperamos que, de una vez por todas, el Ministerio de Salud Pública diseñe un sistema nacional de salud coherente con las necesidades del país. Digo esto porque hasta ahora no hemos tenido oportunidad de estudiar este aspecto, no lo hemos discutido y ni siquiera contamos con un bosquejo o borrador para poder opinar al respecto.

Era cuanto quería decir a modo de constancia.

SEÑOR MICHELINI.- Teniendo en cuenta las palabras del señor Senador Heber, debo decir que si el Poder Ejecutivo va a convocar para el estudio del sistema tributario, incluyendo el tema del IVA, quisiera saber por qué no seguimos la idea del Presidente en el sentido de no innovar. En todo caso, si existe un problema de recaudación, por qué no seguimos con el IMESA aplicándolo con un punto más y nos olvidamos de todo lo demás. Digo esto porque este cambio originaría un gran lío.

Además, debo decir que si hubo un acuerdo, yo no participé, no lo acompañé y voté en contra. Si no se aplica el IVA al agua en virtud de aquellos artículos 1º y 2º de la ley de mayo y si ahora se piensa reestudiar todo esto, entonces, no innovemos. ¿Por qué no nos quedamos con el IMESA, que tiene un 3% y lo llevamos a un 4%? Digo esto porque según un estudio realizado, con un 1% más, ya se lograba la recaudación que se esperaba del IVA que se aplicaría al agua. Con esto, el impacto a nivel de la salud sería menor y podríamos ver el tema con más detenimiento a la hora de estudiarlo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quería dejar dos constancias. En primer lugar, manifestar la alegría que me produce las conclusiones tributarias del señor Senador Heber que comparto totalmente, sobre todo en lo que refiere al Impuesto a la Renta y al hecho de que los honorarios profesionales prácticamente no contribuyen, es decir, que no significan ningún sacrificio tributario para la recaudación que el país necesita para salir del momento actual.

En segundo término, deseo recordar que cuando nos visitaron los integrantes de la Dirección General Impositiva calcularon la recaudación de este tributo, que al precio de hoy podrían ser unos U$S 3:500.000. Esto quiere decir que estamos hablando de nada.

SEÑOR GALLINAL.- Quiero hacer una corrección referida al inciso segundo. A mi entender, su redacción no es correcta; debería decir: "...no estarán gravados los citados servicios cuando sean prestados por el Estado.", o, de lo contrario...

SEÑOR PRESIDENTE.- Pido disculpas al señor Senador por esta interrupción, pero quisiera decir en ese sentido que si estuviera presente el señor Senador Correa Freitas estaría totalmente de acuerdo con el señor Senador Gallinal, en tanto se usa el concepto amplio del Estado. Si es así, lo demás hay que plantearlo de otra manera.

SEÑOR GALLINAL.- Entonces, habría que establecerlo como lo dije anteriormente, salvo que se quiera dejar fuera al Ministerio de Salud Pública, a los Organismos del 220 y a los Entes Autónomos. En ese caso habría que establecer "al Ministerio de Salud Pública"; de lo contrario, deberíamos poner sólo "Estado" y terminar allí la oración, quedando fuera del gravamen todos los Organismos del Estado. De otra manera, la redacción actual lleva a confusión.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Presidencia quisiera hacer una observación muy pequeña; dicha redacción debería decir: "...cuando sean prestados por Organismos del Estado."

SEÑOR BRAUSE.- Desde el punto de vista jurídico agregar el concepto de Organismos del Estado me crea ciertas dudas, porque una persona pública no es un organismo, sino una entidad distinta. Por lo tanto, preferiría que se dejara el término como está, "...prestados por el Estado."

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar el artículo 1º con el agregado propuesto por los señores Senadores Gallinal y Brause.

(Se vota:)

- 5 en 7. **Afirmativa.**

Léase el artículo 2º

(Se lee:)

"Artículo 2º (Contribuyentes).- Inclúyese en la nómina de contribuyentes del Impuesto al Valor Agregado al Fondo Nacional de Recursos."

-En consideración.

SEÑOR HEBER.- Quería decir que aquí se establece una rebaja de lo que puede significar el Fondo en términos generales, porque se lo incluye expresamente como contribuyente de este impuesto del 10%. Es otra manera de gravar la cuota. Digo esto porque hay una parte de la cuota mutual que se vierte al Fondo que, a su vez, después es gravado. Quería dejar esto como una constancia. Estamos gravando con el Impuesto al Valor Agregado a dicho Fondo en dos oportunidades: desde la cuota y cuando éste está sacando recursos para gastar eficientemente en algún tipo de operación especial. Esta situación me afilia a la tesis de que tenemos que diseñar un buen sistema nacional de salud, porque creo que estamos cometiendo injusticias de todo tipo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo 2º.

(Se vota:)

- 5 en 7. **Afirmativa.**

Léase el artículo 3º.

(Se lee:)

"Artículo 3º (Responsables).- Desígnanse responsables por deudas tributarias de terceros a las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva y a los prestadores de servicios de salud en régimen de prepago, que paguen o acrediten retribuciones por servicios vinculados a la salud de los seres humanos.

El monto de la obligación será de hasta el 100% (cien por ciento) del Impuesto al Valor Agregado, incluido en la documentación de la operación, de acuerdo a lo que establezca el Poder Ejecutivo. La versión del impuesto deberá hacerse al mes siguiente a aquél en que haya sido facturado, dentro de los plazos establecidos para las obligaciones propias."

- En consideración.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

- 5 en 7. **Afirmativa.**

Léase el artículo 4º.

(Se lee:)

"Artículo 4º (Agentes de Retención).- Desígnase agente de retención del Impuesto al Valor Agregado a los contribuyentes que cobren la cuota de aporte por cuenta del Fondo Nacional de Recursos.

El monto de la retención será de hasta el 100% (cien por ciento) del tributo, de acuerdo a lo que establezca el Poder Ejecutivo. La versión del impuesto deberá hacerse al mes siguiente a aquél en que se perciba la referida cuota, dentro de los plazos establecidos para las obligaciones propias."

- En consideración.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

- 5 en 7. **Afirmativa.**

Léase el artículo 5º.

(Se lee:)

- "Artículo 5º (Régimen Simplificado).- Establécese un régimen opcional de liquidación y pago simplificado, para los contribuyentes que presten exclusivamente servicios personales de salud, fuera de la relación de dependencia a usuarios finales y cuyas operaciones gravadas excluido el Impuesto al Valor Agregado, no superen los $ 144.000 (pesos uruguayos ciento cuarenta y cuatro mil) anuales.

- En caso de ejercer la opción, deberán pagar una prestación mensual fija, de acuerdo a la siguiente escala:

a) hasta $ 48.000 de ingresos anuales, una prestación mensual de $ 120;

b) de más de $ 48.000 y hasta $ 96.000 de ingresos anuales, una prestación mensual de $ 240;

c) de más de $ 96.000 y hasta $ 144.000 de ingresos anuales, una prestación mensual de $ 480."

En consideración.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

- 5 en 7. **Afirmativa.**

Léase el artículo 6º.

(Se lee:)

"Artículo 6º (Cese del régimen simplificado).- La aplicación del régimen simplificado cesará en el mes en que el contribuyente supere el límite citado en el inciso primero del artículo 4º, o cuando le preste un servicio a otro contribuyente del Impuesto al Valor Agregado, y dicho servicio esté destinado a integrar el costo de las operaciones de este último.

En tal hipótesis el contribuyente podrá optar por liquidar el impuesto de acuerdo al régimen general a partir del mes en que cese su inclusión en el régimen simplificado o aplicar el régimen general en todo el ejercicio, en cuyo caso los pagos efectuados de acuerdo al artículo anterior se tomarán como anticipos a cuenta de dicha liquidación"

En consideración.

La Mesa quiere hacer la siguiente observación: donde dice inciso primero del artículo 4º, debe decir inciso primero del artículo 5º.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo 6º.

(Se vota:)

- 5 en 7. **Afirmativa.**

Léase el artículo 7º.

(Se lee:)

"Artículo 7º (Exoneración egresados recientes).- Exonérase del Impuesto al Valor Agregado a los servicios de salud que cumplan simultáneamente las siguientes condiciones:

a. Sean prestados por personas físicas que desarrollen actividades para cuyo ejercicio sea necesaria la obtención del título habilitante expedido o revalidado por la Universidad de la República u otras Universidades habilitadas, así como por quienes realicen actividad médica o paramédica y se encuentren inscritos en el respectivo registro del Ministerio de Salud Pública.
b. El monto de la contraprestación correspondiente a los referidos servicios no supere los $48.000 anuales.

La presente exoneración cesará cuando se supere el monto referido en el literal b) o, en su defecto, cuando se cumplan tres años contados a partir de la expedición del título habilitante o la inscripción en el registro a que refiere el literal a)."

- En consideración.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo 7º.

(Se vota:)

- 5 en 7. **Afirmativa.**

Léase el artículo 8º.

(Se lee:)

"Artículo 8º (Actualizaciones).- Los montos a que refieren los artículos 5º a 7º están expresados en valores del 1º de julio de 2002. El Poder Ejecutivo los actualizará anualmente, teniendo en cuenta la evolución del Indice de Precios al Consumo, quedando facultado para realizar redondeos".

- En consideración.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo 8º.

(Se vota:)

- 5 en 7. **Afirmativa.**

Léase el artículo 9º.

(Se lee:)

"Artículo 9º (Exoneraciones).- Exonérase del Impuesto al Valor Agregado a los servicios de salud prestados a organismos estatales, al Fondo Nacional de Recursos, a las Comisiones de Apoyo y Honorarias del Ministerio de Salud Pública y al Patronato del Psicópata.

Otórgase un crédito a los contribuyentes que presten los referidos servicios por el Impuesto al Valor Agregado incluido en sus adquisiciones gravadas a la tasa del 10%(diez por ciento).

El crédito se hará efectivo en las condiciones que establezca la Dirección General Impositiva".

- En consideración.

SEÑOR HEBER.- El artículo 9º dice: "Exonérase del Impuesto al Valor Agregado a los servicios de salud prestados por organismos estatales".

SEÑOR PRESIDENTE.- El artículo establece: "Exonérase del Impuesto al Valor Agregado a los servicios de salud prestados a organismos estatales".

SEÑOR HEBER.- ¿Al Fondo Nacional de Recursos también?

SEÑOR PRESIDENTE.- Es la parte que insumen esos organismos.

Esto se establece para eliminar asimetrías que estaban planteadas por el artículo 11 del régimen que se está derogando ahora, que dejaba muy desprotegidas a instituciones como el Ministerio de Salud Pública y el Patronato del Psicópata, que tienen mucha menor posibilidad de recuperar los recursos que perderían si tuvieran que pagar el Impuesto al Valor Agregado por lo que ellos reciben.

Si no se hace uso de la palabra, viendo que en este artículo el señor Senador Brause no tiene ningún problema con que diga "a organismos estatales", se va a votar el artículo 9º.

SEÑOR BRAUSE.- Desde el punto de vista técnico, quiero dejar claro que el concepto de organismo proviene, justamente, de órgano, o sea que está incorporado dentro de él una persona jurídica. Por lo tanto, va de suyo que es distinto del concepto de persona jurídica. El Estado en sí es una persona jurídica. De manera tal que, en aquellos casos en que se refiera a organismos estatales, hace alusión al Estado persona pública y a todos aquellos órganos que integran el Estado. O sea que es distinto desde el punto de vista conceptual.

En el inciso segundo del artículo 1º se marcó la diferencia porque estaban incluidos los Gobiernos Departamentales que, desde mi punto de vista, no son órganos sino personas jurídicas. Esto no quiere decir que sea exactamente el mismo concepto que se toma en cuenta en el artículo 9º cuando se refiere a organismos estatales.

SEÑOR GALLINAL.- Creo que en el caso del artículo 1º era correcta la apreciación del señor Senador Brause, en tanto si poníamos "a organismos del Estado", según la interpretación, podían no quedar comprendidas las Intendencias Municipales, pero, entonces, también es correcta en este caso. En consecuencia, no deberíamos poner "a organismos estatales", sino establecer nuevamente "al Estado".

SEÑOR PRESIDENTE.- Era lo que iba a decir. Nunca está de más escuchar comentarios tan acuciosos, rigurosos como los que suele hacer el señor Senador Brause.

Por lo tanto, ¿los señores Senadores estarían de acuerdo en poner "servicios de salud prestados al Estado"? ¿La acuciosidad del señor Senador Brause le permite aceptar la propuesta del señor Senador Gallinal?

(Apoyados)

En consecuencia, la redacción dirá: "prestados al Estado, al Fondo Nacional de Recursos".

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo 9º con las modificaciones propuestas.

(Se vota:)

- 5 en 7. **Afirmativa.**

Léase el artículo 10.

(Se lee:)

"Artículo 10 (Derogación de exoneraciones genéricas).- Las exoneraciones genéricas de impuestos establecidas a favor de determinadas entidades que presten los servicios a que refiere el artículo 1º, no serán aplicables respecto al Impuesto al Valor Agregado".

- En consideración.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo 10.

(Se vota:)

- 5 en 7. **Afirmativa.**

Léase el artículo 11.

(Se lee:)

"Artículo 11 (Derogaciones).- Derógase el Impuesto Específico a los Servicios de Salud y el literal F) del numeral 2) del artículo 19 del Título 10 del Texto Ordenado 1996.

Deróganse ,desde su vigencia, los artículos 1º y 2º de la Ley Nº 17.502, de 29 de mayo de 2002. La derogación a que refiere el presente inciso no comprende a aquellos hechos generadores derivados de operaciones en cuya documentación se haya incluido el impuesto, los que deberán liquidarse por el régimen general."

- En consideración.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo 11.

(Se vota:)

- 5 en 7. **Afirmativa.**

Léase el artículo 12.

(Se lee:)

"Artículo 12 (Vigencia).- La presente ley entrará en vigencia a partir de su promulgación".

- En consideración.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo 12, porque veo que la interrogante planteada por el señor Senador Michelini no ha encontrado un clima receptivo.

(Se vota:)

- 5 en 7. **Afirmativa.**

Debemos designar al miembro informante.

SEÑOR SANABRIA.- Propongo al señor Senador Brause.

SEÑOR PRESIDENTE.- Sin informe escrito, queda designado como miembro informante el señor Senador Brause.

SEÑOR BRAUSE.- Quiero señalar que en alguna ocasión el Gobierno, a través del Ministerio de Economía y Finanzas, ha manifestado la necesidad de que el Parlamento se aboque, lo antes posible, al estudio de una reforma tributaria. Nosotros hemos compartido esas manifestaciones y también las hicimos públicas en ocasión de hacer uso de la palabra en el Senado de la República. De manera que reiteramos el compromiso en ese sentido. Entendemos que es sumamente importante –diría que a esta altura trascendente- simplificar el sistema tributario y que en ese estudio tenga especial consideración el Impuesto al Valor Agregado, en primer lugar, a través de una ampliación de la base imponible; y, en segundo término, por medio de una rebaja de la alícuota o de las alícuotas. Lo ideal sería que hubiera una sola alícuota; pero todos sabemos que el ideal choca contra realidades que a veces lo tornan imposible.

En ese estudio, pues, va a tener que incorporarse el IVA a los Servicios de Salud. Por lo tanto, entonces, reiteramos nuestro compromiso, dejando también una constancia a título personal: no necesariamente ese estudio deberá llevar a la creación de un Impuesto a la Renta a las personas físicas, por cuanto son dos aspectos que gravan situaciones diferentes. A nuestro modo de ver, la creación de un Impuesto a la Renta a las personas físicas no resolvería los problemas que sí puede lograr, sin ninguna duda, una ampliación de la base del IVA y una rebaja de su o sus alícuotas.

SEÑOR PRESIDENTE.- Yo también quiero dejar una constancia y es que, en realidad, el Frente Amplio no terminó de definir una postura sobre este proyecto de ley. Quiere decir que en alguna medida las expresiones que he vertido son a título personal. Por lo tanto, tal como ocurría en el caso del señor Senador Michelini –aunque por otros motivos- entre este acto de hoy y la consideración de este tributo en el Plenario, puede haber modificaciones a esta postura, porque seguiremos tratando el tema, sobre todo teniendo en cuenta los elementos de juicio que se han vertido hoy en Sala.

La Comisión de Hacienda ha culminado el análisis de este proyecto de ley, que habrá de ser remitido al Plenario del Senado para su consideración –estimo- a la brevedad.